

職 員 健 康 診 断 票

学校の名称										
氏 名		職		性別		男	女	生年月日	年 月 日生	
年 齢		歳		歳		歳		歳		
健康診断年月日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
身長 (cm)		・		・		・		・		
体重 (kg)		・		・		・		・		
腹 囲 (cm)		・		・		・		・		
B M I										
視 力	右	()		()		()		()		
	左	()		()		()		()		
聴 力	右									
	左									
結 核	胸部エックス線検査 (1回目)	撮影年月日	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
		画像番号								
		所 見								
	胸部エックス線検査 (2回目)	撮影年月日	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
		画像番号								
		所 見								
かく たん 瘰 癧 検査	年 月 日	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
	塗 培	塗 培		塗 培		塗 培		塗 培		
聴診、打診その他の検査		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
核 病	病 名									
	備 考									
血 圧		/		/		/		/		
尿	たん 蛋 白									
	糖									
	そ の 他									
胃の疾病及び異常										
貧血検査	血色素量 (g/dl)									
	赤血球数 (万/mm ³)									
肝機能検査	GOT (IU/l)									
	GPT (IU/l)									
	γ-GTP (IU/l)									
血中脂質検査	LDLコレステロール (mg/dl)									
	HDLコレステロール (mg/dl)									
	トリグリセライド (mg/dl)									
血糖検査										
心電図検査										
その他疾病及び異常										
指導区分										
事後措置										
備 考										